

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 9. kalendářní týden, 22. – 28. února 2025 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 9, 22–28 February 2025

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ

Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-22-28-february-2025-week-9>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Legionářská nemoc – epidemie Vorarlberg, Rakousko, 2025
2. Chikungunya – autochtonní výskyt na ostrově Réunion – Francie, 2024 – 2025
3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP
4. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024
5. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)
6. Ebola – Uganda, 2025
7. Neznámá choroba – DRK, 2025
8. Chikungunya a Dengue – mezinárodní situace (svět) – globální epidemie – měsíční monitoring
9. Poliomyelitida – mezinárodní situace – měsíční monitoring světových ohnisek

1. Legionářská nemoc – epidemie Vorarlberg, Rakousko, 2025

Rakouské úřady nahlásily 12. února epidemii legionářské nemoci ve spolkové zemi Vorarlbersko v západním Rakousku. K 26. únoru 2025 bylo hlášeno celkem 37 případů. Posledním případem byla osoba, u níž se příznaky objevily 26. února 2025. ECDC nebyly v souvislosti s tímto ohniskem hlášeny žádné případy legionářské nemoci spojené s cestováním (TALD) ani jiné případy související s cestováním.

Klinické izoláty byly dosud získány ze šesti vzorků pacientů a mají stejný genomický profil.

Šetřením se podařilo zjistit, že pravděpodobným zdrojem této nákazy je chladicí věž. Kontrolní opatření byla zavedena. V místech odběru vzorků (včetně soukromých obydlí, pracovišť, chladicích věží a průmyslových objektů) bylo odebráno více než 300 vzorků vody, které byly testovány na přítomnost bakterie *Legionella pneumophila*. V místech, která byla při odběru vzorků z životního prostředí pozitivní, byla provedena potřebná opatření.

Země v EU/EHP každoročně hlásí výskyt komunitních epidemií legionářské nemoci. Jedná se o nemoc, která je způsobena bakterií *Legionella*, které jsou přítomny v aerosolu (například ve vodě nebo v půdě). Vyšší riziko onemocnění je u osob starších 50 let, u osob se sníženou imunitou nebo s jiným základním onemocněním.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobným zdrojem této nákazy je chladicí věž, opatření byla provedena. Riziko vzniku legionářské nemoci spojené s tímto ohniskem (s ohledem na inkubační dobu) bylo výrazně sníženo a je omezeno na osoby, které tuto oblast navštěvují nebo v ní pobývají.

Informace o epidemii a preventivních opatřeních ke snížení rizika nákazy legionelou jsou k dispozici na adrese <https://presse.vorarlberg.at/land/public/Legionellen-Weiterhin-intensive-Suche-nach-den-Ursachen>.

ECDC je s Rakouskem v kontaktu prostřednictvím Evropské sítě pro dohled nad legionářskou nemocí (ELDSNet).

2. Chikungunya – autochtonní výskyt na ostrově Réunion – Francie, 2024 – 2025

Francie zaznamenala po 10 letech v roce 2024 autochtonní případ onemocnění virem chikungunya v departementu Réunion, první příznaky se u pacienta objevily 12. srpna 2024. K 23. únoru 2025 bylo na Réunionu potvrzeno 1773 případů autochtonního onemocnění chikungunya.

Hodnocení ECDC: Pravděpodobnost nákazy obyvatel Réunionu a cestovatelů na Réunion je nyní mírná; současné období léta je pro šíření arbovirů velmi příznivé. Vzhledem k dynamice epidemie je pravděpodobnost šíření viru CHIKV na celém ostrově v nadcházejících týdnech vysoká. Dopad se považuje za středně závažný, vzhledem k tomu, že se očekává nákaza většího počtu osob.

V současné době jsou podmínky prostředí v oblastech EU/EHP, kde se vyskytují přenašeči *Ae. albopictus* nebo *Ae. aegypti*, pro aktivitu vektorů a replikaci viru v nich nepříznivé.

3. Přehled epidemiologie respiračních virů v EU/EHP

V současné době je v Evropské unii/Evropském hospodářském prostoru (EU/EHP) zaznamenána významná aktivita respiračních virů. Je hlášena intenzivní aktivita sezónní chřipky a epidemie respiračního syncytiálního viru (RSV), zatímco aktivita SARS-CoV-2 je na velmi nízké úrovni. Největší dopad v sekundární péči má chřipka u dospělých ve věku 65 let a starších a RSV u dětí do pěti let.

Všechny ukazatele svědčí o pokračující, rozsáhlé a intenzivní chřipkové aktivitě v EU/EHP, kterou způsobují společně cirkulující viry A(H1)pdm09, A(H3) a B/Vic, přičemž vzorce dominance se v jednotlivých zemích značně liší. Většina zemí již dosáhla vrcholu aktivity chřipky nebo jej překročila. Přibližně ve čtvrtině zemí EU/EHP je nadále pozorován rostoucí trend aktivity chřipky. Počet hospitalizací z důvodu onemocnění chřipkou začal ve většině hlásících zemí klesat.

4. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – Spojené státy americké, 2024

Americké Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (US CDC) zveřejnilo 26. 2. 2025 analýzu genetické sekvenace viru ptačí chřipky A(H5N1) případu ve Wyomingu (případ hlášený v CDTR dne 20. února 2025). Izolovaný virus patří do kladu 2.3.4.4.b, genotyp D1.1, s mutací E627K v segmentu PB2, která byla dříve spojována s účinnější replikací viru u lidí a jiných savců. V sekvenačních datech nebyly nalezeny žádné další mutace spojené s adaptací na savce. CDC rovněž nezjistila žádné genetické změny, které by mohly ovlivnit účinnost antivirotik proti chřipce nebo existující kandidátní vakcíny proti viru H5.

Od 1. dubna 2024 do 27. února 2025 bylo ze 13 států Spojených států amerických (USA) hlášeno celkem 70 případů ptačí chřipky A(H5) u lidí. Z toho 41 osob bylo v kontaktu

s mléčným skotem, o němž bylo známo nebo se předpokládá, že byl infikován A(H5N1), dalších 24 osob uvedlo kontakt s drůbeží v ohniscích výskytu HPAI A(H5) na drůbežích farmách. Dva případy byly v kontaktu s domácím chovem ptactva, dalšími volně žijícími ptáky a savci. Tři případy nemají známou expozici.

Podle US CDC zůstává riziko pro běžnou populaci nízké. Naopak farmáři a lidé, kteří pracují s infikovanými zvířaty nebo jejich vedlejšími produkty, majitelé domácích chovů ptactva, zaměstnanci v oblasti péče o zvířata (např. veterináři, pracovníci zařízení pro volně žijící zvířata) a lidé pracující v oblasti zdraví zvířat a veřejného zdraví jsou vystaveni zvýšenému riziku nákazy A(H5N1).

Hodnocení ECDC: V EU/EHP nebyl dosud potvrzen žádný případ nákazy chřipkou A(H5N1) u člověka a nebyly hlášeny ani žádné případy nákazy A(H5N1) u skotu. Genotyp B3.13, identifikovaný u skotu a několika případů u lidí v USA, nebyl v Evropě detekován. Genotyp D1.1 byl dosud nalezen pouze u jedné krávy. Byl ale detekován u drůbeže a v malém počtu případů i u lidí v USA a Kanadě, kde byli v kontaktu s drůbeží.

ECDC vyhodnotilo riziko způsobené cirkulujícími virem HPAI A(H5N1) clade 2.3.4.4b pro běžnou populaci jako nízké. Riziko pro osoby, které jsou v kontaktu s infikovanými nebo uhynulými zvířaty nebo kontaminovanému prostředí (např. pracovní expozice), je nízké až střední.

5. Ptačí chřipka A(H5N1) u lidí – mezinárodní situace (svět)

Z Kambodže byl 25. února hlášen smrtelný případ nákazy člověka ptačí chřipkou A(H5N1). Jednalo se o dítě z provincie Prey Veng v jižní Kambodži, které mělo kontakt s nemocnou a uhynulou drůbeží z domácího chovu.

Od roku 2003 bylo v Kambodži hlášeno 74 případů infekce virem ptačí chřipky A(H5N1) u lidí, včetně 45 úmrtí (smrtnost mezi hlášenými případy: 61 %).

Od roku 2003 do 26. února 2025 bylo celosvětově zaznamenáno 969 případů u lidí, z toho 467 úmrtí (smrtnost mezi hlášenými případy: 48 %), přičemž nákaza ptačí chřipkou A(H5N1) byla hlášena ve 24 zemích (Austrálie (k expozici došlo v Indii), Ázerbájdžán, Bangladéš, Kambodža, Kanada, Chile, Čína, Džibuti, Ekvádor, Egypt, Indonésie, Indie, Irák, Laos, Myanmar, Nepál, Nigérie, Pákistán, Španělsko, Thajsko, Turecko, Vietnam, Velká Británie a Spojené státy americké). Dosud nebyl zjištěn žádný trvalý přenos z člověka na člověka.

6. Ebola – Uganda, 2025

Dne 30. ledna 2025 ugandské zdravotnické orgány oznámily ohnisko onemocnění ebolou v Kampale způsobené súdanským virem eboly. Jedná se o osmou epidemii eboly v zemi, přičemž k poslední došlo v roce 2022. Další informace o této nemoci naleznete v [informačním listu ECDC o nemoci ebola](#).

Světová zdravotnická organizace 18. února [oznámila](#), že osm zbývajících potvrzených případů, které byly hospitalizovány, se uzdravilo a bylo propuštěno.

K 20. únoru bylo hlášeno devět potvrzených případů, včetně jednoho úmrtí. Onemocněli osoby ve věku 1,5 roku až 49 let, průměrný věk byl 27 let a 56 % všech případů tvořili muži.

Fylogenetická analýza vzorků odebraných od prvního pacienta ukázala genetickou příbuznost viru s ohniskem súdánské eboly v roce 2012 v okrese Luwero (Uganda).

V souvislosti se současnou epidemií WHO oznámila, že v Ugandě probíhá vůbec první testování vakcíny proti SVD. Je to poprvé, kdy byla provedena klinická studie, jejímž cílem je změřit účinnost vakcíny proti SVD.

Vzhledem k tomu, že se případ vyskytl mezi zdravotnickými pracovníky v nemocnici, měli by občané EU/EHP pracující ve zdravotnických zařízeních v Ugandě o probíhající epidemii vědět a přijmout vhodná opatření pro osobní ochranu.

V současné epidemiologické situaci je pravděpodobnost importu do EU/EHP velmi nízká.

7. Neznámá choroba – DRK, 2025

Ze zdravotních zón Bolomba a Basankusu v provincii Équateur v Demokratické republice Kongo (DRK) byly hlášeny dva klastry neznámého onemocnění. Mezi těmito dvěma klustry nebyla zjištěna žádná epidemiologická souvislost.

K 20. únoru 2025 bylo v Basankusu hlášeno celkem 943 případů a 52 úmrtí (smrtnost 18 %).

Diagnostické testy provedené u aktivních případů a zemřelých osob z obou klastrů byly negativní na kmen viru eboly-Zair a viru Marburg. Diferenciální diagnózy zahrnují malárii, břišní tyfus, chřipku a možnou otravu vodou nebo potravinami.

Hodnocení ECDC: Příčina tohoto klustru případů zůstává neznámá a vyšetřování pokračuje. Testy na zairský ebolavirus a virus marburg byly negativní. Vzhledem k současným laboratorním nálezům hodnotí ECDC riziko pro země EU/EHP jako nízké. Pokud se objeví nové informace, ECDC riziko přehodnotí.

8. Chikungunya a Dengue – mezinárodní situace (svět) – globální epidemie – měsíční monitoring

Chikungunya (CHIKVD): Od začátku roku 2025 bylo celosvětově hlášeno více než 30 000 případů onemocnění CHIKVD a 14 úmrtí v souvislosti s CHIKVD. Celkem 14 zemí/oblastí nahlásilo případy CHIKVD: 11 z Ameriky, 1 z Asie, 1 z Afriky a 1 z Evropy. V kontinentální Evropě nebyl hlášen žádný autochtonní případ CHIKVD; hlášeny byly pouze případy na ostrově Reunion.

V roce 2025 je v Americe hlášeno celosvětově nejvíce případů CHIKVD; hlášeny byly z Brazílie (31 484), Argentiny (512), Bolívie (33) a Paraguaye (23). Další země Severní a Jižní Ameriky, které hlásí případy CHIKVD, jsou dostupné na webových stránkách PAHO. Mimo Ameriku byly případy CHIKVD hlášeny z Pákistánu (201) a Senegalu (2). Úmrtí (14) byla hlášena pouze z Brazílie.

Dengue: V roce 2025 bylo ze 48 zemí/oblastí světa hlášeno více než 600 000 případů horečky dengue a více než 150 úmrtí. K 24. únoru 2025 byla hlášena dengue v Africe, Americe, jihovýchodní Asii a západním Pacifiku. Nejvíce případů hlásí 15 zemí: Brazílie (518 017), Kolumbie (31 967), Mexiko (14 587), Peru (11 833), Vietnam (6 945), Srí Lanka (6 801), Ekvádor (6 607), Paraguay (6 597), Guyana (6 012), Nikaragua (5 702), Guatemala (4 439), Thajsko (4 005), Bolívie (2 354), Guadeloupe (2 220) a Indie (1 847).

V kontinentální Evropě nebyly v roce 2025 hlášeny žádné autochtonní případy.

Na Madeiře byly 18. února hlášeny dva autochtonní případy onemocnění, jejichž příznaky se objevily v lednu 2025. V souladu s regionálním plánem reakce při podezření na autochtonně získané případy byl zahájen aktivní entomologický monitoring.

Na Guadeloupe je současná situace klasifikována jako epidemie čtvrté fáze prvního stupně (potvrzená epidemie) ([Epidemiologický bulletin Francouzských Antil, vydaný 20. února 2025](#)). Od 4. týdne došlo k poklesu počtu lékařských konzultací a poklesu počtu návštěv pohotovosti pro podezření na horečku dengue. Nejrozšířenějším sérotypem je podle posledního Epidemiologického bulletinu Francouzských Antil, zveřejněného 20. února 2025, nadále DENV-3.

Na ostrově Martinique bylo v roce 2025 dosud hlášeno více než 50 potvrzených případů. Epidemiologická situace je charakterizována jako fáze 2 (stupeň 2; ohniska, která se mohou vyvíjet, nebo více ohnisek s epidemiologickými souvislostmi mezi nimi).

Na ostrovech Saint-Martin a Saint-Barthélemy pokračuje cirkulace horečky dengue, ale na nižší úrovni (epidemická fáze 1), přičemž jsou hlášeny pouze sporadické případy nebo ohniska bez epidemiologické souvislosti ([Epidemiologický bulletin Francouzských Antil, 20. února 2025](#)).

Ve Francouzské Guyaně se počet případů v posledních měsících snížil a vykazuje stabilní trend na nižších úrovních ([Zdravotní surveillance ve Francouzské Guyaně. Bulletin ze dne 20. února 2025](#)).

Na ostrově Reunion bylo od začátku roku do 10. února 2025 hlášeno 12 případů horečky dengue, z toho čtyři potvrzené metodou PCR. Cirkulace v současné době pokračuje na nízké úrovni.

Shrnutí ECDC: Region Amerika se potýká s dosud největším výskytem horečky dengue. V důsledku toho došlo od začátku roku 2024 k výraznému nárůstu počtu případů horečky dengue importovaných do EU/EHP.

Pravděpodobnost dalšího přenosu viru dengue a chikungunya v kontinentální Evropě je spojena s importem viru cestujícími s aktivní virémií do oblastí s aktivními kompetentními vektory (např. *Aedes albopictus* a *Aedes aegypti*). *Aedes albopictus* se vyskytuje ve velké části Evropy. V Evropě a sousedních oblastech se *Aedes aegypti* vyskytuje na Kypru, na východním pobřeží Černého moře a v nejbližší oblasti Madeiry.

Podmínky prostředí v oblastech EU/EHP, kde se vyskytují přenašeči *Ae. albopictus* nebo *Ae. aegypti*, jsou v současné době nepříznivé pro aktivitu komárů a replikaci viru v nich. Je proto nepravděpodobné, že by došlo k lokálnímu přenosu viru chikungunya a dengue, dokud se podmínky na začátku léta nestanou příznivými.

9. Poliomyelitida – mezinárodní situace – měsíční monitoring světových ohnisek

Celosvětové úsilí v oblasti veřejného zdraví o eradikaci dětské obrny pokračuje prostřednictvím imunizace každého dítěte, dokud se přenos viru nezastaví a poliomyelitida nebude celosvětově eradikována. V červnu 2002 byl evropský region WHO oficiálně prohlášen za prostý dětské obrny („polio free“).

Divoký poliovirus typu 1 (WPV1)

K 25. únoru 2025 byly hlášeny čtyři případy akutní chabé parézy (AFP, AChP) způsobené WPV1, tři v Pákistánu a jeden v Afghánistánu.

Od začátku roku 2024 bylo do 25. února 2025 hlášeno 99 případů AFP vyvolaných WPV1, z toho 74 v Pákistánu a 25 v Afghánistánu.

Cirkulující z vakcíny odvozený poliovirus (cVDPV)

V roce 2025 nebyl k 25. únoru 2025 hlášen žádný případ AFP způsobený cVDPV1, cVDPV2 nebo cVDPV3.

V roce 2024 bylo k 25. únoru 2025 hlášeno 11 případů AFP způsobených cVDPV1 z Demokratické republiky Kongo (10 případů) a Mosambiku (1 případ).

V roce 2024 bylo k 25. únoru 2025 hlášeno 278 případů AFP způsobených cVDPV2 z 18 zemí: Nigérie (94), Jemenu (37), Čadu (35), Etiopie (42), Nigeru (16), Demokratické republiky Kongo (14), Jižního Súdánu (10), Angoly (7), Indonésie (7), Guineje (5), Somálska (3), Kamerunu (2), Alžírsko (1), Beninu (1), Libérie (1), Mali (1), Palestiny¹ (1) a Senegalu (1).

V roce 2024 bylo k 25. únoru 2025 v Guineji hlášeny čtyři případy AFP způsobené cVDPV3.

Hodnocení ECDC: Evropský region WHO, včetně EU/EHP, zůstává od roku 2002 prostý dětské obrny. Ve všech zemích EU/EHP se používají inaktivované vakcíny proti dětské obrně.

Dokud budou v evropských zemích existovat neočkované nebo nedostatečně očkované skupiny obyvatel a poliomyelitida nebude celosvětově eradikována, existuje stále riziko opětovného zavlečení viru do Evropy. V EU/EHP je jedna země (Rumunsko) považována za zemi s vysokým rizikem a pět zemí (Rakousko, Estonsko, Maďarsko, Polsko a Slovinsko) je považováno za země se středním rizikem poliomyelitidy v důsledku importu divokého polioviru nebo výskytu cirkulujícího z vakcíny odvozeného polioviru (cVDPV). Podle zprávy [Evropské regionální certifikační komise pro eradikaci poliomyelitidy \(RCC\)](#) zveřejněné v prosinci 2024, která se odvolává na údaje z roku 2023, je to způsobeno suboptimální výkonností očkovacích programů a nízkou imunitou populace. Pokračující cirkulace divokého polioviru typu 1 (WPV1) v Pákistánu a Afghánistánu ukazuje, že stále existuje riziko zavlečení této nemoci do EU/EHP. Ohniska cVDPV, která se objevují a šíří v důsledku nedostatečné imunity proti poliomyelitidě v populaci, rovněž ilustrují potenciální riziko dalšího šíření.

Pro omezení rizika reintrodukce a trvalého přenosu WPV a cVDPV v EU/EHP je zásadní udržet vysokou proočkovanost v obecné populaci a zvýšit proočkovanost v oblastech s nedostatečně

¹ Toto označení nelze vykládat jako uznání státu Palestina a nejsou jím dotčeny postoje jednotlivých členských států k této otázce.

proočkovanou populací. Země EU/EHP by měly vytvořit přehledy dat proočkovanosti proti dětské obrně, zjistit případné mezery v imunizaci obyvatelstva a prostřednictvím dobře fungujících systémů surveillance zajistit schopnost včasné identifikace cirkulace viru.

ECDC podporuje prozatímní doporučení WHO pro občany EU/EHP, kteří jsou rezidenty nebo dlouhodobými návštěvníky (>4 týdny) zemí, které WHO zařadila do kategorie zemí s potenciálním rizikem mezinárodního šíření dětské obrny: v období od 4 týdnů do 12 měsíců před cestou do zahraničí by jim měla být podána vakcína proti poliomyelitidě. Cestovatelé do oblastí s aktivním přenosem divokého nebo cirkulujícího z vakcíny odvozeného polioviru by měli být očkováni podle národních schémat.

Odkazy ECDC: [ECDC comment on risk of polio in Europe](#), [ECDC Risk Assessment 2025](#), [ECDC Risk Assessment 2014](#)